ODBITKA

Z CZASOPISMA »PRZEGLĄD LEKARSKI« ORGANU TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO WYCHODZĄCEGO W KRAKOWIE.

REDAKTOR GŁÓWNY:

PROF. DR. STANISŁAW CIECHANOWSKI.

KRAKÓW · DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELL.
POD ZARZĄDEM JÓZEFA FILIPOWSKIEGO 1907 R.

Przyczynek do patologii i terapii ostrego podśluzowego zapalenia krtani (»laryngitis submucosa acuta«).

Napisał

Dr. Jan Sędziak (Warszawa).

(Odczyt wygłoszony na X. Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie 23. lipca 1907 r.).

Pierwsze wzmianki o obrzęku krtani znajdujemy u Hipokratesa, któremu również znanem było zapalenie różowate górnych dróg oddechowych. Dopiero jednakże w pierwszej połowie XVIII wieku pierwsze dokładne prace kliniczne i anatomiczno-patologiczne, dotyczące obrzęków krtani pochodzenia zapalnego, zawdzięczamy znakomitym lekarzom ówczesnym: Boerhavemu, Van Swietenowi, oraz Bichatowi. Darluc również w tym czasie po raz pierwszy opisał obrzęk krtani pochodzenia zakaźnego (różowatego).

Twórcą jednakże nauki o obrzęku krtani, jako sprawie chorobowej *sui generis*, był lekarz francuski Bayle na początku XIX wieku. Autor ten pod nazwą *oedema glottidis* rozumiał przedewszystkiem obrzęki krtani pochodzenia zapalnego, jakoteż i ropowicę *(phlegmone laryngis)*. Bouilland w r. 1825 użył poraz pierwszy nazwy: *laryngitis phlegmonosa*, zaś w r. 1832 Cruveilhier i *laryngitis submucosa*. Ta ostatnia nazwa, jako najodpowiedniejsza, przeważnie jest obecnie używana; ja również w pracy niniejszej będę się trzymał tej nazwy.

W dalszym ciągu Sestier (1852) rozszerzył naukę Baylea o obrzękach krtani, włączywszy do nich oprócz zapalnych, również obrzęki pochodzenia niezapalnego. Sprawom tym, do których zaliczył również ropowicę krtani, nadał Sestier nazwę ogólną: *angina laryngea infiltrata*. Również i Friedreich (1858) trzyma się tego poglądu. Jakkolwiek autor ten wspomina i o różowatem zapaleniu krtani, to jednakże dopiero Massei, znany profesor laryngologii w Neapolu, wyodrębnił w r. 1885[1]) z całej tej grupy obrzęków zapalnych krtani — różę krtani, jako samodzielną postać chorobową. Dowodzi on mianowicie, opierając się na 14 przez siebie spostrzeganych przypadkach tego cierpienia, że etyologicznie, częściowo zaś i anatomicznie róża krtani jest identyczna z zapalnym obrzękiem krtani pochodzenia zakaźnego, wzgl. z ropowicą krtani, klinicznie jednakże się od nich różni, rozwijając się często samodzielnie na błonie śluzowej krtani.

Ten pogląd Masseiego znalazł potwierdzenie w całym szeregu prac, że wspomnę tu tylko Bryson Delavana, Fasanoa, Schecha, Davisa, Biondiego i wielu innych, u nas Sokołowskiego[2]), oraz Dmochowskiego[3]), autora doskonałej pracy anatomiczno-patologicznej o róży górnych dróg oddechowych, drukowanej w r. 1904 w Pamiętniku Towarzystwa Lek. warsz. Dmochowski stanowczo utrzymuje, że bądź co bądź klinicznie, a do pewnego stopnia i anatomicznie należy oddzielać różę od ropowicy krtani.

W r. 1888 Senator, słynny profesor niemiecki, ogłosił pracę o t. zw. pierwotnej ostrej zakaźnej ropowicy gardła, która również wywołała cały szereg dalszych prac (Landgrafa, Hagera, Barucha, Germonika i wielu innych, u nas Sokołowskiego i Obtułowicza). Wszy-

---

[1]) »Erisipela della laringe«. Riv. chir. et terap. XII. 1885. Nr. 1.

[2]) »Kilka uwag o róży krtani«. Gaz. Lek. 1892. Nr 32.

[3]) »Przyczynek do anatomii patologicznej t. zw. róży błony śluzowej górnego odcinka dróg oddechowych«. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1904 r.

scy ci autorowie skłaniają się do poglądu, że opisana przez Senatora sprawa chorobowa jest identyczną z obrzękiem krtani zapalnym wzgl. różą krtani.

W dalszym ciągu Semon w latach 1891—5[4]) uogólnia jeszcze bardziej ten pogląd, uważając zarówno ostry obrzęk krtani wzgl. zapalenie krtani obrzękowe, jakoteż różę i ropowicę gardła i krtani, wreszcie i ropowicę podżuchwową *(angina Ludovici)* za identyczne sprawy chorobowe, mianowicie za ostre, septyczne zapalenia gardła i krtani.

Klasyczną pracą, która w chaotycznych bądź co bądź zapatrywaniach na istotę obrzęków krtani wprowadziła pewien ład, była monografia Kuttnera z Berlina z r. 1895 [5]) Autor ten na podstawie 9 dokładnie przez siebie zbadanych przypadków utrzymuje, że klinicznie odróżniać róży od ropowicy krtani niema podstawy, tem więcej że i etyologia tych cierpień jest jednakowa (zwykły paciorkowiec ropotwórczy nie różni się niczem od rzekomo swoistego dla róży paciorkowca Fehleisena). Kuttner odróżnia przedewszystkiem obrzęki krtani zapalne od niezapalnych-zastoinowych, występujących w postaci nacieczenia surowiczego tkanki łącznej podśluzowej, n. p. w przebiegu chorób nerek, płuc, naczyń, serca i t. p.). Obrzękom krtani pochodzenia zapalnego nadaje Kuttner odpowiednią przez Cruvelhiera jeszcze wprowadzoną nazwę: ostre podśluzowe zapalenie krtani *(laryngitis submucosa acuta)*, przyczem dzieli je znowu na 2 grupy: 1) sprawy obrzękowe zapalne krtani pochodzenia zakaźnego, do których włącza Masseiego różę krtani, oraz Senatora ostrą zakaźną ropowicę gardła, oraz 2) obrzęki krtani zapalne, niezakaźne, występujące po oparzeniach, urazie itp.; do grupy tej Kuttner włącza i t. zw obrzęki krtani zapalne wtórne w przebiegu przymiotu, oraz gruźlicy. W ostrem zakaźnem zapa-

---

[4]) On the probable pathological identity of the various forms of acute septic inflamations of the throat and neck etc. Med. chir. trans. 1895.

[5]) »Larynhx-oedęm und Laryngitis submucosa«. Berlin 1895 p. 68.

leniu podśluzowem krtani rozróżnia Kuttner 3 okresy: 1) *stadium oedematosum;* w okresie tym istnieje jedynie obrzęk i przekrwienie; jest on identyczny z Masseiego różą krtani; 2) *stadium plasticum;* cechuje go nacieczenie drobnokomórkowe, oraz wysięk; wreszcie 3) *stadium suppurativum*, znamionujący się ropieniem w tkankach miękkich krtani; odpowiada on postaci, zwanej pod nazwą ropowicy krtani *(laryngitis phlegmonosa)*.

Do tego podziału, zgadzając się w zasadzie na pogląd Kuttnera na istotę spraw obrzękowych krtani, dodaje Rupprecht[6]) jeszcze okres czwarty: septyczny.

Wreszcie Heymann i Meyer[7]), autorowie najświeższej pracy, ogłoszonej w książce jubileuszowej dla Prof. Schroettera (1907), proponują podział zapalnych obrzęków krtani na 2 postacie: zwykłą zapalną i septyczną, lub ropowiczą. Autorowie ci częściowo znowu powracają do poglądu Masseiego, t. j. co do odrębności róży krtani pod względem klinicznym. Jak już wspomniałem, u nas Dmochowski odróżnia różę od ropowicy krtani do pewnego stopnia i pod względem anatomicznym, zaś świeżo (1905 r.) Pierce[8]) z Ameryki dowodzi, że sprawy te różnią się nawet i pod względem etyologicznym, gdyż zdaniem Piercego paciorkowiec ropotwórczy ma różnić się morfologicznie od paciorkowca róży (Fehleisena).

Wreszcie Prof. Pieniążek w doskonałej monografii o zwężeniach dróg oddechowych[9]) wyraża pogląd, że czystą różę krtani należy uważać za lżejszą, zaś rozlane podśluzowe zapalenie krtani za cięższą postać jednego i tego samego zakażenia, przyczem w ostatniej postaci odróżnia znowu: najlżejszą, ropowiczą, wreszcie zgorzelinową.

Widzimy z powyższego, że sprawa istoty spraw obrzę-

---

6) »Zur Kenntnis der Laryngitis submucosa acuta«. Monat. F. Ohrenh. Nr 2, 1905.

7) »Zur Aetiologie der Kehlkopfoedems« Zeit. f. kl. med. 1907 B. 62.

8) Trans. of the Amer. Laryng. Assoc. 1906.

9) »Die Verengerungen der Luftwege«. 1901. p. 125.

kowych krtani w ogólności, zaś róży krtani w szczególności, po dawnemu pozostaje sporną.

Co się mnie tyczy, to skłaniam się bardziej ku poglądowi Kuttnera wzgl. Semona, t. j., że róża krtani nie stanowi sprawy chorobowej odrębnej, natomiast co do spraw obrzękowych krtani w ogólności, to podział Kuttnera wydaje mi się zbyt zawikłanym. Możnaby go, zdaniem mojem, uprościć w sposób następujący:

I grupa: obrzęki krtani niezapalne (zastoinowe) — (*oedema laryngis*).

II grupa: obrzęki krtani zapalne (*laryngitis submucosa acuta*), dzielące się znów na: *a*) pierwotne (samorodne) *b*) wtórne (objawowe).

Pierwotne (*laryngitis submucosa acuta primaria*), stosownie do wywołujących je przyczyn, podzielić można na: 1) zwykłe (po oparzeniach, urazach i t. p.) i 2) zakaźne (tu należy t. zw. róża krtani).

Zarówno obrzęki krtani zapalne pierwotne, jak i wtórne stosownie do ich przebiegu podzielić można na: *1*) obrzękowe (*laryngitis submucosa acuta — oedematosa*) i 2) ropowicze (*laryngitis phlegmonosa*).

Ostre podśluzowe zapalenie krtani (*laryngitis submucosa acuta*) należy w naszym przynajmniej klimacie do względnie częstych spraw chorobowych. jak to zresztą jeszcze w r. 1888 wykazał Sokołowski[10]). Na przeszło 21.000 chorych z praktyki prywatnej i w lecznicy dokładniej spostrzegałem te cierpienia w 108 przypadkach, co stanowi przeszło 5%.

Osobiście jestem zdania, że sprawa ta o wiele częściej się zdarza, nie zawsze jednakże w przypadkach takich dokonywa się badania lusterkiem krtaniowem. Tak n. p. jestem przekonany, że badając krtań w każdym przypadku ropnia okołomigdałkowego, stosunkowo często znaleźliby-

---

[10]) »O samodzielnem głębokiem (obrzękowem) zapaleniu krtani Laryngitis phlegmonosa submucosa idropathica«). Gaz. Lek. 1888.

śmy wtórny obrzęk nagłośni. Z drugiej znowu strony, badając częściej krtań u dzieci, co zresztą nie zawsze od nas jest zależne, w wielu razach, zwłaszcza w przypadkach tzw. krupu pierwotnego, odkrylibyśmy przyczynę duszności w ostrym obrzęku przestrzeni podgłośniowej, jak o tem między innemi w jednym przypadku mogłem się przekonać.

Co się tyczy wieku chorych, dotkniętych obrzękami zapalnymi krtani, to w moich przypadkach było:

do 5-go roku życia w		2	przyp.	
między 10—20 rokiem		8	»	
» 20—30	»	26	»	
» 30—40	»	36	»	
» 40—50	»	24	»	
» 50—60	»	6	»	wreszcie
» 60—70	»	6	»	
razem . .		108		

czyli że cierpienie to najczęściej spotyka się w wieku późniejszym (między 20 a 50 rokiem, mianowicie przyp. 86). O przyczynach rzekomo rzadkich przypadków obrzęków krtani u dzieci wspominałem powyżej (brak badania lusterkiem krtaniowem). Najmłodszy z chorych moich liczył $2^1/_2$ lat (ostre podgłośniowe zapalenie krtani,) najstarszy 70 (obrzęk więzadła nalewkonagłośniowego i chrząstki nalewk. praw). Mężczyźni stanowili lwią część chorych w moich spotrzeżeniach, mianowicie 84 na 24 kobiet. t. j. $3^1/_2$ razy więcej. Z kobiet, podległych temu cierpieniu, najwięcej było niezamężnych (12), następnie mężatek (8), wreszcie najmniej wdów (4).

Co do zajęcia chorych, dotkniętych ostrem podśluzowem zapaleniem krtani, to największy kontyngens dostarczyli w moich spostrzeżeniach rolnicy i obywatele ziemscy (8 przyp.), oraz urzędnicy i kelnerzy (po 6 przyp.), co jest oczywiście w związku z wpływami szkodliwymi, (zaziębienie, pył, kurz i t. p.), jakim chorzy tacy podlegają.

Drugie miejsce zajmują w mojej statystyce: kupcy, szewcy, wojskowi, buchalterzy, właściciele domów, wreszcie inkasenci (po 4 przyp.), również w przeważnej części podlegający zmianom atmosferycznym, oraz szkodliwym wpływom zawodu: wreszcie po 2 razy spostrzegałem to cierpienie u kowali, pończoszników, subjektów, rękawiczników, uczniów, księży, piwowarów, pisarzy, introligatorów, posłańców, rewirowych, stolarzy, aptekarzy, wreszcie hutników.

Przychodzę obecnie do kwestyi najważniejszej t. j. przyczyn, wywołujących obrzęki zapalne krtani.

Jak już wspomniałem, dzielimy obrzęki zapalne krtani przedewszystkiem na 2 główne grupy: pierwotne, czyli samorodne, których Friedreich, a w ostatnich czasach Hajek, oraz Heymann i Meyer nie przyjmują, oraz wtórne, czyli objawowe; zaś pierwotne na zwykłe i zakaźne. Pierwotne (obrzęki zapalne krtani, są zwykle ograniczone, zaś wtórne — rozlane. Przyczyny pierwszych są trojakiej natury: 1) termiczne, a więc przedewszystkiem należą tu nagłe zmiany ciepłoty, jakie zwłaszcza bywają połączone z pewnemi czynnościami, n. p. u pracujących w cukrowniach, piekarniach, u maszynistów i t. p. Do tejże kategoryi przyczyn zaliczyć należy i tzw. zaziębienie, które oczywiście uważać należy jedynie za czynnik usposabiający dla zakażenia następnego. Działanie tego czynnika mogłem w paru przypadkach wyraźnie stwierdzić, między innymi u 16-letniego ucznia, który raptownie po powrocie ze ślizgawki dostał silnego bolu gardła, przyczem już w kilka godzin znalazłem u niego galaretowaty obrzęk obu chrząstek nalewkowych, oraz więzadeł nagłośniowo-nalewkowych.

Do tejże kategoryi przyczyn termicznych należą oparzenia zbyt gorącymi pokarmami i napojami np. ziemniakiem (przypadek Heymanna i Meyera), herbatą i t. p. W jednym przypadku, dotyczącym 25-letniego oficera spostrzegałem wskutek oparzenia nadmiernie gorącą herbatą (ukropem) galaretowaty obrzęk języczka, oraz nagłośni i tylnej ściany krtani.

Drugą grupę przyczyn stanowią czynniki chemiczne, przedewszystkiem więc kwasy i ługi, przeważnie w celach samobójczych, rzadziej przez pomyłkę połknięte. Typowy przypadek tego rodzaju spostrzegałem u 30-letniej panny, która jakoby przez pomyłkę napiła się amoniaku, przyczem cała jama ustna, język, podniebienie miękkie wraz z języczkiem, wreszcie tylna ściana krtani wraz z tylnymi odcinkami strun głosowych były pokryte białym nalotem, oraz obrzękłe. Heymann i Meyer przytaczają rzadki przypadek obrzęku krtani w następstwie par chloru (w fabryce) oraz działania kwasu osmowego (przy badaniach drobnowidowych). Do tejże kategoryi przyczyn chemicznych, niektórzy autorowie jak np. Gerber zaliczają też obrzęk krtani powstały po wewnętrznem użyciu jodku potasu, jakkolwiek Heymann i Mayer uważają go raczej za zwykły przesięk a nie wysięk zapalny, z czem jednakże ja się nie zgadzam. Ja również podobnie, jak Avellis, Rosenberg, Gerber i inni, spostrzegałem parę takich przypadków, między innymi jeden bardzo typowy, dotyczący 25-letniej szwaczki, u której już po użyciu paru łyżek słabego rozczynu jodku potasu (e 4,0—180,0) wystąpił znaczny obrzęk nagłośni i więzadła nagłośniowego nalewkowego lewego. Rzecz prosta, że w przypadkach tych należy przyjąć idiosynkrazyę względem tego środka.

I elektryczność w postaci prądu stałego może być niekiedy powodem obrzęków zapalnych krtani, jak tego dowodzi przypadek Heymanna i Meyera.

Wreszcie trzecią grupę przyczyn pierwotnych obrzęków zapalnych krtani stanowią czynniki mechaniczne, mianowicie uraz (a więc ciała obce, różnorodne obrażenia, oraz rękoczyny wewnątrz-krtaniowe). Tego rodzaju przyczynę spostrzegałem w paru przypadkach, między innymi u 70-letniego właściciela domu, u którego po zjedzeniu ryby wskutek uwięźnięcia wzgl. skaleczenia ością wystąpił nagle silny obrzęk galaretowaty wiązadła nagłośniowo-nalewkowego prawego, oraz chrząstki nalewkowej prawej.

Przypadek ten zakończył się ropieniem. W innym znowu przypadku, dotyczącym 35-letniego mężczyzny na drugi dzień po połknięciu kostki kurczęcia wystąpił silny obrzęk lewej chrząstki nalewkowej, zakończony również ropniem, sztucznie przezemnie otworzonym, jak i w poprzednim przypadku.

Drugą grupę pierwotnych obrzęków krtani zapalnych, stanowią sprawy zakaźne *(laryngitis submucosa acuta infectiosa)*, do których, jak to już wspomniałem, zaliczyć należy tzw. różę krtani (Masseiego). Typowy przypadek tego cierpienia między innymi spostrzegałem u 46-letniego rolnika z zaczerwienieniem, oraz obrzękiem nagłośni, wiązadeł nagłośniowo-nalewkowych, oraz tylnej ściany krtani, wraz z przejściem następnie sprawy zapalnej na gardło, jamę nosowo-gardłową, oraz jamy nosowe, skąd już na twarz pod postacią typowej róży.

Przy wtórnych (objawowych) obrzękach zapalnych krtani może krtań być zajętą, albo w następstwie ogólnego zakażenia, bądź pierwotnie, bądź przez ciągłość *(per continuitatem)* (Heymann i Meyer). Co się tyczy dróg, którędy zarazek przenika do krtani przy ogólnem zakażeniu, to zdania są podzielone; według jednych (Schroetter) następuje to drogą naczyń chłonnych, według innych (Ziemssen) drogą naczyń krwionośnych; to ostatnie co do duru stwierdził świeżo (1905) Chevalier Jackson. Wogóle przyczyną wtórnych obrzęków zapalnych krtani bywają przedewszystkiem ostre sprawy zakaźne, jakoto odra (przyp. Citellego), Pieniążka[11]), płonica, dur, ostry goście stawowy, błonica, róża, ospa, wrzodziejące zapalenie wsierdzia, gorączka połogowa (przyp. Arslana), wreszcie ropnica i posocznica, oraz gruźlica, przymiot i rak z przewlekłych spraw chorobowych zakaźnych. Z odnoszących się do tej kategoryi przypadków w mojej praktyce na wzmiankę zasługują: 1) przypadek, dotyczący $2^1/_2$-letniego chłopca

---

[11]) loco citato — p. 121.

z tzw. mieszkowem zapaleniem migdałków (*tonsillitis follicularis*), oraz wtórnem zajęciem (obrzęk) przestrzeni podgłośniowej naśladującem krup (badanie bakteryologiczne nie wykryło laseczników Loefflera); następnie 2) przypadek dotyczący 34-letniego chorego z błonicą gardła, oraz wtórnem zajęciem (obrzękiem) nagłośni, więzadła nagłośniowo-nalewkowego prawego, oraz prawej chrząstki nalewkowej; przypadek ten zakończył się śmiercią; wreszcie 3) przypadek dotyczący 21-letniej mężatki z obrzękiem chrząstki nalewkowej prawej, poprzedzającym na parę dni ostry gościec stawowy.

Co do ostrego gośćca stawowego muszę tu zauważyć, że zdaniem mojem wiele przypadków obrzęków pierwotnych krtani, powstałych rzekomo z zaziębienia jest gośccowego pochodzenia. W poglądzie tym utrwala mnie przebieg wielu stosunkowo przypadków ostrego podśluzowego zapalenia krtani, w których nastąpiło wyleczenie niewątpliwie jedynie dzięki przetworom salicylowym.

Do tejże wreszcie kategoryi spraw obrzękowych krtani zapalnych wtórnych należą również obrzęki, szerzące się z sąsiedztwa przez ciągłość (t. zw. obrzęki oboczne — *oedemata laryngis collateralia*, fortgeleitete Oedeme — Hajeka). Stanowią one duży kontyngens należących tu przypadków; niestety, w wielu razach bywają przeoczane, jak to również stwierdzają Heymann i Meyer. Najczęściej zdarza się to w przebiegu ropnego zapalenia migdałka językowego, przyczem przy jednostronnem (połowicznem) jego zajęciu bywa też częściowy (po stronie odpowiedniej) obrzęk nagłośni wzgl. więzadła nagłośniowo-nalewkowego. Przypadków takich obrzęków zapalnych krtani spostrzegałem 18. Gerber również uważa migdałek językowy za główne wrota zakażenia.

Stosunkowo już o wiele rzadziej zdarza się takie szerzenie się sprawy zapalnej na krtań w przypadkach ropnia około migdałkowego wzgl. ropnia migdałka podniebiennego (przyp. 8), oraz zwykłego ostrego zapalenia gardła (przyp. 4).

Wreszcie, acz rzadko, następuje to przy zajęciu gruczołu tarczykowego (Schroetter), chrząstek krtaniowych, gruczołów szyjnych, kręgosłupa, wreszcie stosunkowo często w nagminnem zapaleniu gruczolu przyusznego (przypadki Heymanna i Meyera).

Co do siedziby obrzęków zapalnych krtani, to pierwsze pod tym względem miejsce zajmuje nagłośnia, zwłaszcza jej powierzchnia językowa (tzw. *angina epiglottica anterior* Michael), co jest przedewszystkiem w związku z budową anatomiczną tej okolicy, obfitującej w luźną tkankę łączną podśluzową, jakoteż z łatwością obrażeń ciałami obcemi (ości, kości), wreszcie z bliskiem sąsiedztwem podobnej tkanki łącznej podśluzowej bocznych części gardła, jakoteż migdałka językowego, skąd przez ciągłość sprawy zapalne ostre wzgl. ropne z łatwością mogą przechodzić na nagłośnię. Przypadków takiego zajęcia (obrzęk zapalny) nagłośni spostrzegałem w swojej praktyce 20. Znamiennem jest, że obrzęk ten zwykle nie przechodzi po za brzeg wolny nagłośni na jej powierzchnię krtaniową, gdzie błona śluzowa ściśle przylega do chrząstki, jak to mianowicie dowiódł Hajek. W kilku przypadkach obrzęk ten był tak znaczny, że nagłośnia miała postać grubego, bladego, lub mniej lub więcej czerwonego (w przypadkach róży krtani z odcieniem fioletowym) wału, zasłaniającego wejście do krtani. W kilku też moich przypadkach obrzęk nagłośni był częściowy tj. ograniczał się do jednej tylko (częściej lewej) połowy, przyczem zdarzało się to zwykle w przypadkach wtórnych przy zajęciu odpowiedniej połowy migdałka językowego.

W 4 przypadkach spostrzegałem rzadkie stosunkowo usadowienie się obrzęku zapalnego podśluzowego w okolicy szypułki nagłośni (*petiolus epiglottidis)*, gdzie również istnieją warunki anatomiczne. sprzyjające takim obrzękom (luźna tkanka łączna między obiema blaszkami błony gnykowo-tarczowej).

Drugiem z kolei miejscem, gdzie sprawy te obrzękowe

z powodów również anatomicznych znajdują grunt podatny dla swojego rozwoju, są więzadła nagłośniowo-nalewkowe (14 razy z lewej strony, 10 z prawej, wreszcie raz po obu stronach). Wogóle zajęcie li tylko więzadeł nagłośniowo-nalewkowych spotykałem bardzo rzadko (tylko 2 razy mianowicie po stronie prawej), natomiast najczęściej w połączeniu z obrzękiem okolicy chrząstek nalewkowych (6 razy, również po stronie prawej), oraz nagłośni (6 razy po stronie prawej), rzadziej zaś tylnej ściany (2 przyp.); wreszcie 2 razy jednocześnie były zajęte chrząstki nalewkowe, oraz tylna ściana krtani.

I nagłośnia stosunkowo często bywa zajęta jednocześnie z innemi częściami krtani, zwłaszcza z chrząstkami nalewkowemi (10 razy, z tych 8 razy po stronie prawej), następnie z więzadłami nagłośniowo-nalewkowemi (6 razy), wreszcie z tylną ścianą krtani (2 razy).

Niekiedy bywają jednocześnie zajęte różne odcinki krtani, jakoto: nagłośnia, więzadła nagłośniowo-nalewkowe, wreszcie chrząstki nalewkowe (6 razy, w tem 4 po stronie lewej), następnie nagłośnia, tylna ściana krtani, wreszcie struny rzekome (2 razy). Słowem możliwe tu są najrozmaitsze kombinacye. Najrzadziej stosunkowo bywają zajęte struny prawdziwe (2 przyp.), pod postacią zajęcia tylnych odcinków z jednoczesnem zajęciem (obrzękiem) tylnej ściany krtani, oraz przestrzeni podgłośniowej (2 przypadki).

Z objawów na pierwszy plan przy ostrem zapaleniu podśluzowem krtani w jego postaci obrzękowej występuje mniej lub więcej wyrażona duszność, dochodząca zwłaszcza przy zajęciu znaczniejszem więzadeł nagłośniowo-nalewkowych, wprost do napadów zaduszania *(stenosis inspiratoria)*, wywołujących potrzebę przecięcia tchawicy. W Senatora ostrej zakaźnej ropowicy gardła głównymi są objawy ogólne (zamroczenie przytomności, osłabienie działalności serca i t. p.).

Inne objawy są wspólne dla obu postaci, a więc przedewszystkiem bole gardła, rozpromieniające się w kierunku

uszu wzgl. odpowiedniego ucha, bole przy łykaniu *(dysphagia)*, uczucie ciała obcego, kaszel (przy zajęciu zwłaszcza przestrzeni podgłośniowej), oraz chrypka (przy zajęciu strun, wzgl. tylnej ściany; to ostatnie zależy od przeszkody mechanicznej, gdyż struny głosowe nie mogą podczas fonacyi zbliżyć się do siebie mianowicie w tylnych odcinkach). Wreszcie duszność może zależeć od nieruchomości strun głosowych w przypadkach zajęcia głębszych części w okolicy chrząstek nalewkowych.

Zwykle sprawa zaczyna się nagle wśród zupełnego zdrowia, zwłaszcza w postaci pierwotnej, mniejszą lub większą gorączką, dochodzącą zwłaszcza w róży krtani do wysokich stopni (41,8$^0/_0$ — Massei). W wielu jednakże razach, mianowicie w obrzękach zapalnych pochodzenia termicznego, chemicznego, oraz mechanicznego brak jest zupełnie gorączki. Jak już wspomniałem, są to obrzęki ograniczone. Gruczoły chłonne na szyi wzgl. podszczękowe w wielu razach, zwłaszcza w obrzękach zapalnych wtórnych, oraz w t. zw. róży krtani są mniej lub więcej zajęte t. j. obrzmiałe i bolesne. Przebieg cierpienia zwykle bywa ostry: obrzęki zapalne najczęściej przy odpowiedniem leczeniu ustępują szybko (w kilka dni). przyczem w razie ropienia co stosunkowo niezbyt często się zdarza, następuje samorodne pęknięcie ropnia, niekiedy podczas badania, jak to np. zdarzyło się w 4 moich przypadkach (2 razy w ropniu nagłośni i 2 razy w ropniu lewej chrząstki nalewkowej, lub częściej opróżnienie następuje sztucznie zapomocą noża (w 28 moich przypadkach).

Rozpoznanie ostrego podśluzowego zapalenia krtani w różnych jego postaciach nie jest wogóle trudne, a to na podstawie wywiadów, mianowicie czynnika etyologicznego, jakoteż objawów (utrudnienie łykania, duszność), oraz przebiegu (ostry), najbardziej zaś na podstawie znamiennego w wysokim stopniu dla tego cierpienia obrazu laryngoskopowego: obecność obrzęków przeważnie bladych, galaretowatych, niekiedy zaś zwłaszcza przy róży, mocno czer-

wonych z odcieniem fioletowym, błyszczących, ograniczonych, lub rozlanych, usadowionych na nagłośni i więzadłach nagłośniowo-nalewkowych, oraz chrząstkach nalewkowych i to przeważnie jednostronnych. W razie zajęcia przestrzeni podgłośniowej poniżej strun prawdziwych z obu stron widać podłużne wały — fałdy, zwykle czerwone, sprawiające wrażenie strun trzecich — dodatkowych. Te ostatnie sprawy niekiedy trudno odróżnić od zapaleń ochrzęstnej chrząstek krtaniowych, oraz od krupu wstępującego, jak to mianowicie było w jednym z moich, oraz Pieniążka przypadku. U dzieci, u których badanie lusterkiem krtaniowem nie zawsze daje się wykonać, można zastosować badanie palcem zwłaszcza w przypadkach zajęcia nagłośni.

Rokowanie w większości przypadków obrzęków pierwotnych krtani jest pomyślne (na 108 moich przypadkach tylko 2 zakończyły się śmiercią), we wtórnych natomiast gorsze (jeden przyp. śmiertelny), zwłaszcza zaś w t. zw. ostrej zakaźnej ropowicy gardła (Senator), która zwykle kończy się śmiercią wskutek posocznicy lub też porażenia serca, jak to zdarzyło się w jedynym przezemnie spostrzeganym przypadku tego cierpienia.

Niekiedy duszność wskutek obrzęku głośni wzmaga się do tego stopnia, że zagraża życiu; wtedy jedynie tylko wczesne przecięcie tchawicy może chorego uratować. Co się tyczy leczenia spraw obrzękowych zapalnych krtani, to powinno ono być ogólne i miejscowe. Pierwsze polega przedewszystkiem na zapobieganiu zwłaszcza w szpitalach w razie obecności róży, w razie zaś już istniejącego cierpienia zastosować należy środek przeczyszczający, oraz przetwory salicylowe dla zwalczania gorączki. Zdaniem mojem, przetwory salicylowe, działają w wielu razach wprost swoiście, mianowicie tam, gdzie obrzęk krtani jest gośćcowego pochodzenia.

Prócz tego wskazane są środki ogólne wzmacniające, oraz podniecające, zwłaszcza w przypadkach róży krtani, oraz ostrej zakaźnej ropowicy gardła. Natomiast surowica

przeciwpaciorkowcowa w tych razach jest bezskuteczną, jak to niedawno stwierdził w 15 przypadkach Pierce[12]).

Miejscowo stosujemy przedewszystkiem zewnętrznie oraz wewnętrznie lód, który wogóle w tych razach działa znakomicie; przytem wskazane są tylko płynne i zupełnie zimne pokarmy. Lennox Brown zaleca podskórne wstrzykiwanie pilokarpiny. W wielu też razach, jak mnie o tem nauczyło doświadczenie, nacięcia zwłaszcza okolic chrząstek nalewkowych, więzadeł nagłośniowo-nalewkowych, wreszcie nagłośni, nawet jeżeli niema ropienia, zmniejszają znakomicie i odrazu objawy duszenia się, usuwając w wielu razach zupełnie potrzebę tracheotomii. Natomiast Sokołowski i Hajek są przeciwnego zdania, radząc wczesną tracheotomię; wreszcie intubacyę w tych razach zaleca Gaucher. Oprócz lodowych okładów na szyję mogą być również w tych razach z pożytkiem stosowane pryszczydla, oraz pijawki; wreszcie ostatnimi czasy stosuje się z powodzeniem metodę Biera (opaskę na szyję) w przypadkach ropowicy ostrej gardła i krtani.

Bardzo odpowiednie też dla kojenia bolów są płukania (w zajęciu gardła i nagłośni), lub rozpylania (w czasie zajęcia głębszych części krtani) bromku sodu (e 8,0—360,0) z dodatkiem kokainy w niewielkiej ilości (0.5), lub też rozpylanie rozczynu samej kokainy (1—5—10%), wreszcie z dodatkiem adrenaliny (1—1000). Dobre też wyniki widywałem po zasypywaniu ortoformem. Wszystkie te środki, oraz metody mają na celu niedopuścić do ropienia, gdy jednakże to się okaże niemożliwem, co w obrazie laryngoskopowym ujawni się obecnością żółtawego zabarwienia na najwyższem miejscu obrzęku, wówczas należy zastosować zewnętrznie ciepłe okłady, sam zaś ropień naciąć za pomocą zakrytego noża krtaniowego pomysłu Schroettera, choć i zwykły zakrzywiony odpowiednio nóż jest

---

[12]) Fraenkels Festschrift number. 1906 — p. 1029.

wystarczający dla wprawnego laryngologa. Czasami wreszcie, jak to już wspomniałem, zmuszeni jesteśmy uciec się do tracheotomii (Smith[13]), Rice[14]).

---

[13]) »Laryng. oedema«. N. J. med. Rec. 1906. April.
[14]) N. J. Med. Journ. 1898. December.

Osobne odbicie z »Przeglądu lekarskiego«, Nr 4—5, 1908.

Kraków, 1908. — Drukarnia Uniw. Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego